

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370202990		
法人名	有限会社 白寿		
事業所名	グループホーム倉敷北		
所在地	倉敷市宮前42-1		
自己評価作成日	平成29年11月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kanistrue&KijiyosyoCd=3370202990-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年11月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

隣接する医療法人倉敷北病院と密接に医療連携を取ると共に、職員として看護師を配置し、利用者一人ひとりの健康管理を細やかにこなしている。利用者家族からも「いざというとき安心」「任せてよかった」と信頼・評価をいただいている。利用者や近隣にあるスーパーに徒歩で出かけ、地域の食材、季節の食材を普段の食事に使用している。地域の保育園・公民館・病院などの行事に参加したり、キッズヘルパー、ボランティアなど地域交流も継続して行っている。
 法人理念である「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」に基づいて、利用者・家族の意向を踏まえ、「ここで暮らせてよかった」と思っていただけケア・支援を心掛けている。また、GHの日常生活の様子や出来事などホームページに公開し、家族や地域と情報を共有するように努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員研修を充実させ、職員育成に力を入れている。毎月の個人目標を決め、10日毎にモニタリングし自己評価をしている。面談し再確認を行い、意識して取り組むことで、一人ひとりのペースでその人らしくという尊厳を重視した支援が実践されている。代表者や管理者は職員の習熟度や課題点、精神面での不安点等を把握し、職員の声を聴くようにしている。向上心を持って働く職員が多く、資格取得の為にバックアップ体制も整っている。職員の安心は利用者の心に伝わり、穏やかな生活の支援にも繋がっている。また、運営推進会議等を通じて行き来があるグループホームとの間で、1日体験研修を実施し、良い部分、改善する部分等を客観的に見直す事も行っている。職員全体のレベルアップと共に、看護師や理学療法士も巻き込んだチームケアを目指している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」という法人理念を研修や会議等を通じて共有している。また、毎月ユニットや個人で目標を設定し月末には自己評価を行い理念に基づいたケアの実践に努めている。	年度初めの会議では必ず取り上げ、意識を持って取り組めるように話し合っている。具現化に向けて、職員各自が何をすべきかを個人目標として挙げ、自己評価・面談・確認を繰り返し、実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域との関わりを持っている。また、利用者の方と一緒に買い物、散歩、保育園や公民館などの地域の行事に参加し、交流を図っている。	大正琴、園芸、キッズダンス等で楽しませてもらえるボランティアの訪問も多くある。保育園から、夏祭りや行事の案内があり、子供達と交流している。買い物や散歩時に、声をかけてくれる事もあり、近隣の人達との日常的な近所づきあいもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方からの介護相談を受けたり、介護資格取得や大学生の介護等体験などの実習の受入などを積極的に実施したり、小学校の夏休みの期間には小学生を対象に介護職場体験を実施している。また、運営推進会議においてサービスの提供実施報告を通じて認知症の方への理解を深めていただいているようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の現状や、ホームの活動内容を資料等で報告している。家族・家族OB・市の担当者・地域の方・民生委員の方などに参加をお願いし、会議において意見交換・助言を頂き、サービスの質の向上に努めている。	2か月毎に開催し、行政・家族・地域の人達と情報共有を図り、理解と支援の体制を築いている。職員の声を聴くようにと助言をもらい、支援の質の向上に役立てている。地域の避難場所について意見交換する等、災害対策も話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者の方に運営推進会議に参加して頂き、ホームの実状を伝え、意見をいただいている。また、担当課には運営について適宜連絡・相談を行い、支援や助言を頂き運営に活かしている。	運営推進会議に市職員、高齢者支援センター職員の双方が出席してくれることもあり、事業所の実情を理解してくれている。実情に即した提案や助言をもらい、連携して取り組めるように努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束においては、社内・社外の研修を通じて、全職員正しく理解するようになっている。事例研究や日々の業務についても話し合いを重ね日常のケアのあり方をお互いに確認しあっている。	目に見えない精神的な部分での抑圧についても気を付けている。言葉や態度の中に不適切に繋がる恐れがあると思われる時には、個人的に話し合うこともあるが、全体の問題としても取り上げている。職員全員で、抑圧感のない自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待の防止について、社内・社外の研修を通じて、全職員正しく理解するようになっている。日常の生活の中で虐待につながるものがないか、職員間でお互いに注意をし意識するようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	高齢者の権利擁護の制度については、研修を通じて職員が正しく理解するように努めている。また、利用者の成年後見人や地域包括ケアセンターと連携を取りながら、利用者・家族に支援を行なっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書・重要事項説明書の内容や利用・制度などについて十分な時間をとり説明を行なっている。また、利用者・家族の不安・疑問に対しては、十分に説明・確認を行い、理解・同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	普段から、面会時などに気軽に職員に対して要望や意見を言いやすい関係作りに努めている。他にも、手紙や電話、メールなどでのやり取りも行い、その内容を管理者が中心となって話し合い、運営・ケアに反映している。	できる限り日頃の状況を伝えるようにし、心身情報の共有を図る事で、聞き取る努力をしている。「昼間は起きてるように」「歩けるように」等ケアに関する要望が多い。要望に対応すると共に、生活リハビリを取り入れた、将来的な展望も話し合うようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表や施設長、管理者は日頃から職員と話し合う機会を多く設けている。また、年2回の面談やカンファレンスなど職員からの意見や提案を試行しながらサービスの質の向上に努めている。	職員からは夜勤時の不安な部分や、日頃の介護技術等の相談があり、話し合いながら解消や、対処の方法を検討している。代表や施設長は休憩室でも気軽に声をかけて聞いてくれると職員からも聞き取る。メンタル面でのバックアップもできている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、個別面談や日々の関わりから勤務状況の把握に努め、職員各自がやりがいを持って働ける職場環境や労働条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者、施設長は、年間計画に沿って内部研修の実施やキャリア形成訪問指導事業を活用したりして職員のスキルアップを図っている。また、外部研修の参加の機会の確保や資格取得支援も可能な限り行なっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会において情報交換や交流を図ったり、他事業所の運営推進会議などに参加したり他事業所研修を実施するなどし意見交換を行なっている。また、その研修や会議の資料を持ち帰り、サービスの質の向上のヒントにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテーク時、本人と十分にコミュニケーションをとり、アセスメントや生活歴の聞き取りなど本人の状態確認の把握や不安なこと、要望にも耳を傾けながら、信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に本人に関する情報シート(心身の状態、生活歴、本人や家族の意向など)を記入してもらい、それをもとに職員と家族がしっかり話し合いを行い、本人の入居後の生活に活かすとともに家族との関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の意向、本人についての情報を基に担当する職員が医療・リハビリテーション・その他のサービス等について専門的見地から検討・提案を行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者の方にできることはしてもらう自立支援の姿勢を基本に、ホームでの役割を持ってハリのある生活をその人らしく送れるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日々の面会や電話などを通じて本人の様子を伝えるとともに家族からの提案や職員との意見交換を行なっている。また、情報共有することにより家族とともに本人を支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の意向や家族と相談しながら、本人がなじみの場所へ出かけたり、知人の方がホームに来やすい環境作りに努めている。	外出のついでに少し遠出をし、昔住んでいた場所や、馴染みの工場や菓子屋に立ち寄っている。家族と共に、自宅に戻り泊まったり、親戚の家に行ったりする人もいる。職員と自宅に帰る事や、墓参りに行く事もあり、関係継続の支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を考慮し、ストレスやトラブルが生じないよう座る場所や環境を整備しよりよい関係が構築できるよう支援している。また、本人がホーム内で役割を持って生活し、互いに支えあえるよう職員が支援も行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了後も、家族からの相談があれば必要に応じて対応している。また、運営推進会議には家族OBとして、参加していただき意見交換や助言などをいただいている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員は、本人の思いや希望・意向などを傾聴したり、日々の生活の中で汲み取るようにしている。また、本人の思いをかなえるように職員や家族で相談し、生活に活かせるよう支援に努めている。	表情や反応から把握に努め、様々なアプローチを試み、確認しながら取り組んでいる。ユマニチュードの研修を重ね、本人中心の生活を検討し、その時々思いを汲み取る努力をしている。外出月間には好きな物を食べに行く支援を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族にホーム独自の情報シートを記入してもらい、それを基に話し合いを重ね本人の状況の把握に努めている。また、身の回りの物品について極力使い慣れたものを使用していただくことにより混乱の軽減に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の業務日誌、介護日誌、健康チェック表を活用、また提供医療機関との連携を看護師を通じて取りながら利用者一人ひとりの状況の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護保険の更新や利用者の方の状態の変化がある場合、本人・家族・職員・看護師が意見交換を行い、介護計画に反映している。また、アセスメントやモニタリングに職員全員が関わることでより利用者のケアをチームで考える仕組みを作っている。	4ヶ月毎にモニタリングし、1年で作り直している。変化があればその都度見直している。現状を理解する職員がアセスメントを担当し、意見交換やモニタリングを行い、現状に即した計画作成に努めている。自身を顧みる職員の個別目標もケアプランを意識して立てられた物が多い。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個人記録や健康チェック表に記入し、ケアの実践・結果、気づきや工夫などミーティングや申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、実践や見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の状況、その時々生まれるニーズに検討を行い、本人や家族に対して支援するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会や近隣の方々、地域資源の協力・理解のもと、本人が望む安全で豊かな暮らしを続けられるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の意見を大切にしながら提供医療機関や専門医療機関と連携をとりながら適切な医療を受けることができるよう支援している。	月2回、提携医の往診があり、週2回、看護師も勤務している。密接な医療連携体制は家族の安心に繋がっている。必要に応じて提携医受診、専門科受診に同行し、家族とも医療情報の共有を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員はホーム内に配置している看護師に日々の様子の変化や健康管理などについて密に連絡・相談を行い、適切な医療・看護が受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ホーム独自の医療連携シートや情報ファイルを作成しており、急な入院などにも情報提供できる仕組みを作っている。また、日常的に看護師を通じて提携医療機関との連携に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時及び利用者の方に状態の変化が見られた時、家族・主治医・看護師・職員で十分に話し合い、ホームにできることや方針について理解を得た上で支援に取り組んでいる。	事業所としてできる限りの支援について説明し、家族の理解を得ている。医師を交えて話し合い、本人にとっての最良の形を模索している。苦痛を伴ったり、専門医療が必要であったりし、医療機関を選択する家族が多い。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、落ち着いて迅速に対応できるように努めている。また、研修や振り返りを通じ随時見直し・点検をおこなっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防防災訓練・避難訓練を年2回(日中想定1回夜間想定1回)を実施している。また、運営推進会議等で地域の方と災害の過去の振り返りや現状などを話し合い協力体制の構築や状況把握に努めている。	消防署員や業者の協力を得て、通報装置・消火器の使用方法、避難経路等の確認を行っている。消防署が近く、5分以内の到着となり、防火扉の外、階段の踊り場までの避難訓練を実施している。	運営推進会議で地域の人達の協力をお願いしているが、より具体的な協力体制の構築に期待する。避難後の見守りをお願いする等、明確な役割分担をし、確実な避難に繋げて欲しい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は、事業所内外の認知症研修を通じて、利用者一人ひとりにあった声かけを心掛けています。また、日々の業務の中でも管理者を中心に職員間で注意しあい適切な対応ができるよう努めている。	「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」事は理念に掲げられており、個人目標に据えて取り組む職員も多い。「待つ介護」を心掛け、職員全員が意識して確保に努めている。その人なりの対応ができる様、具体的な方法についても話し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、本人の思いや希望を傾聴し、自己決定や選択ができる環境を整えるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本となる本人の生活ペースを尊重し、一人ひとりの希望や心身の状況に応じて、柔軟に対応し本人本位の生活が送れるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人や家族の希望に沿って、洋服の買い物、衣類の選択、アクセサリ、パーマ、、ヘアカラーなどその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感ある地域の食材を使用し、買い物や献立作りを工夫したり、3食とも手作りで提供している。準備、配膳、片付けなど職員と一緒にこなしていただくなど、食事が楽しみなものになるように支援している。	職員が交代で1週間毎の献立を考えている。週末の夜はお楽しみメニューになっている。季節の食材を使った家庭料理が提供され、食事を作る音や匂いは五感を刺激し、食の楽しみを増している。美味しく食べてもらえるように、食事作りに力を入れている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量の摂取量を細かく記録し、利用者の状況を把握した上でその方に合った食事の形態やタイミング、介助方法などを工夫している。また、必要に応じて栄養補助食品の使用し必要栄養量が摂れるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、プライバシーを配慮した上で、うがいや歯磨きを行ったり、夜間は義歯洗浄剤を使用して口腔内の清潔を保持している。適宜、訪問歯科診療を受け、治療とともに口腔ケアについて指導・助言を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄の記録をとって、排泄パターンの把握を行い、可能な限りトイレで排泄できるようプライバシーに留意しながら適切な声かけや状況に応じた誘導・介助を行なっている。	一人ひとりに合った声掛けを工夫し、「待つ介護」が実践されている。反応を見ながら、できるだけトイレで排泄できるように支援している。排泄チェック表は人目に触れないようにし、失敗時はさりげなく対応する等、プライバシー保護にも配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	健康チェック表より排便状況を確認している。便秘が本人にもたらす負担や影響を研修を通じて職員が理解し、記録等により排便の状況を把握している。また、食材の工夫、水分補給、適度な運動などを働きかけ、服薬だけに頼らない排便を心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の基本スケジュールはあるが、一人ひとりの希望や状況により柔軟に対応している。入浴剤の使用やケアの工夫などにより、利用者がリラックスして入浴を楽しめるよう努めている。	週3回を目安にしているが、希望があれば毎日の入浴もできる。職員都合で進めることなく、一人ひとりに合わせた「待つ介護」が実践され、本人のペースで入浴してもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の設備や寝具などは利用者の習慣をできるだけ尊重して安心して休めるように環境を整えている。また、共同スペースにおいても、ソファ・椅子・足置き・クッション・ひざ掛けなどを使用し、ゆったりと休める環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師が医療機関と連携し、GH職員はその指導の下、一人ひとりに合った適切な服薬支援を誤薬等ないよう確実にしている。また、利用者の症状の変化については、随時看護師に連絡・報告し、指示を受けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日の生活の中で、利用者それぞれが役割を持ってハリのある生活を送れるよう支援に努めている。また、レクリエーションやおやつ作りなどの参加や趣味活動の支援を通じて気分転換が図れるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	可能な限り本人の希望に沿って散歩や買い物、地域の行事に参加できるよう努めている。また、家族との外出・外泊などができるよう協力している。	10・11月は外出月間とし、行きたい所に出かける、食べたい物を食べる等、個別の外出支援に取り組んでいる。日頃は近くのスーパーに食料品の買い物に出かけたり、衣類を買いに出かけたりしている。近くの公園まで散歩し、桜や銀杏を見ることもある。春には外食も検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者の方の状態など家族と相談しながら、自己管理してもらったり、職員と一緒に買い物に行き、嗜好品や日用品などが購入できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族と相談しながら、電話の取次ぎや年賀状や暑中見舞いなど手紙のやり取り等支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間はできるだけ清潔に保つとともに写真や装飾品、植物などで季節を感じられるよう工夫している。また、室温・湿度・採光・音などにも留意し、快適な環境に整えている。	掃除が行き届き、清潔で気持ちが良い。テレビの前に大きなソファが置いてあり、ゆっくりとくつろいで過ごすことができる。利用者同士の関係性を考慮して配席し、本人にも他の人にも居心地の良い空間になるよう気を付けている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者一人ひとりが居場所を持って快適に過ごせるよう、家具の配置等を工夫してよりよい生活空間の整備に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具・寝具など本人が居室で使用するものは、家族と相談しながら本人の使い慣れたもの、好みに物を準備し、居心地の良い部屋になるよう配慮している。	洗面台とクローゼットが備え付けてあり、食後の歯磨きはそれぞれの居室で行っている。安全な動線を考えて、ベッドの位置を決めている。馴染みの家具や物を持ち込み、その人らしく落ち着いて過ごすことができる居室となるように検討している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の心身の状況や利用者の生活導線などを考慮し、少しでも自立した安全な生活が送れるような環境整備に努めている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370202990		
法人名	有限会社 白寿		
事業所名	グループホーム倉敷北		
所在地	倉敷市宮前42-1		
自己評価作成日	平成29年11月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaiyokansaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanistrue&JigyosyoCd=3370202990-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成29年11月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

隣接する医療法人倉敷北病院と密接に医療連携を取ると共に、職員として看護師を配置し、利用者一人ひとりの健康管理を細やかにこなしている。利用者家族からも「いざというとき安心」「任せてよかった」と信頼・評価をいただいている。利用者と近隣にあるスーパーに徒歩で出かけ、地域の食材、季節の食材を普段の食事に使用している。地域の保育園・公民館・病院などの行事に参加したり、キッズヘルパー、ボランティアなど地域交流も継続して行っている。
 法人理念である「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」に基づいて、利用者・家族の意向を踏まえ、「ここで暮らせてよかった」と思っていたいただけるケア・支援を心掛けています。また、GHの日常の生活の様子や出来事などホームページに公開し、家族や地域と情報を共有するように努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが ○ 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「その人らしい尊厳ある暮らしを支援する」という法人理念を研修や会議等を通じて共有している。また、毎月ユニットや個人で目標を設定し月末には自己評価を行い理念に基づいたケアの実践に努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域との関わりを持っている。また、利用者の方と一緒に買い物、散歩、保育園や公民館などの地域の行事に参加し、交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方からの介護相談を受けたり、介護資格取得や大学生の介護等体験などの実習の受入などを積極的に実施したり、小学校の夏休みの期間には小学生を対象に介護職場体験を実施している。また、運営推進会議においてサービスの提供実施報告を通じて認知症の方への理解を深めていただいているようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の現状や、ホームの活動内容を資料等で報告している。家族・家族OB・市の担当者・地域の方・民生委員の方などに参加をお願いし、会議において意見交換・助言を頂き、サービスの質の向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者の方に運営推進会議に参加して頂き、ホームの実状を伝え、意見をいただいている。また、担当課には運営について適宜連絡・相談を行い、支援や助言を頂き運営に活かしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束においては、社内・社外の研修を通じて、全職員正しく理解するようにしている。事例研究や日々の業務についても話し合いを重ね日常のケアのあり方をお互いに確認しあっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待の防止について、社内・社外の研修を通じて、全職員正しく理解するようにしている。日常の生活の中で虐待につながるものがないか、職員間でお互いに注意をし意識するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	高齢者の権利擁護の制度については、研修を通じて職員が正しく理解するように努めている。また、利用者の成年後見人や地域包括ケアセンターと連携を取りながら、利用者・家族に支援を行なっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書・重要事項説明書の内容や利用・制度などについて十分な時間をとり説明を行なっている。また、利用者・家族の不安・疑問に対しては、十分に説明・確認を行い、理解・同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	普段から、面会時などに気軽に職員に対して要望や意見を言いやすい関係作りに努めている。他にも、手紙や電話、メールなどでのやり取りも行い、その内容を管理者が中心となって話し合い、運営・ケアに反映している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表や施設長、管理者は日頃から職員と話し合う機会を多く設けている。また、年2回の面談やカンファレンスなど職員からの意見や提案を試行しながらサービスの質の向上に努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、個別面談や日々の関わりから勤務状況の把握に努め、職員各自がやりがいを持って働ける職場環境や労働条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者、施設長は、年間計画に沿って内部研修の実施やキャリア形成訪問指導事業を活用したりして職員のスキルアップを図っている。また、外部研修の参加の機会の確保や資格取得支援も可能な限り行なっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会において情報交換や交流を図ったり、他事業所の運営推進会議などに参加したり他事業所研修を実施するなどし意見交換を行なっている。また、その研修や会議の資料を持ち帰り、サービスの質の向上のヒントにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテーク時、本人と十分にコミュニケーションをとり、アセスメントや生活歴の聞き取りなど本人の状態確認の把握や不安なこと、要望にも耳を傾けながら、信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に本人に関する情報シート(心身の状態、生活歴、本人や家族の意向など)を記入してもらい、それをもとに職員と家族がしっかり話し合いを行い、本人の入居後の生活に活かすと共に家族との関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の意向、本人についての情報を基に担当する職員が医療・リハビリテーション・その他のサービス等について専門的見地から検討・提案を行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者の方にできることはしてもらう自立支援の姿勢を基本に、ホームでの役割を持ってハリのある生活をその人らしく送れるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日々の面会や電話などを通じて本人の様子を伝えるとともに家族からの提案や職員との意見交換を行なっている。また、情報共有することにより家族とともに本人を支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の意向や家族と相談しながら、本人がなじみの場所へ出かけたり、知人の方がホームに来やすい環境作りに努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を考慮し、ストレスやトラブルが生じないよう座る場所や環境を整備しよりよい関係が構築できるよう支援している。また、本人がホーム内で役割を持って生活し、互いに支えあえるよう職員が支援も行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了後も、家族からの相談があれば必要に応じて対応している。また、運営推進会議には家族OBとして、参加していただき意見交換や助言などをいただいている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員は、本人の思いや希望・意向などを傾聴したり、日々の生活の中で汲み取るようにしている。また、本人の思いをかなえるように職員や家族で相談し、生活に活かせるよう支援に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族にホーム独自の情報シートを記入してもらい、それを基に話し合いを重ね本人の状況の把握に努めている。また、身の回りの物品について極力使い慣れたものを使用していただくことにより混乱の軽減に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の業務日誌、介護日誌、健康チェック表を活用、また提供医療機関との連携を看護師を通じて取りながら利用者一人ひとりの状態の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護保険の更新や利用者の方の状態の変化がある場合、本人・家族・職員・看護師が意見交換を行い、介護計画に反映している。また、アセスメントやモニタリングに職員全員が関わることでより利用者のケアをチームで考える仕組みを作っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個人記録や健康チェック表に記入し、ケアの実践・結果、気づきや工夫などミーティングや申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、実践や見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の状況、その時々生まれるニーズに検討を行い、本人や家族に対して支援するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会や近隣の方々、地域資源の協力・理解のもと、本人が望む安全で豊かな暮らしを続けられるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の意見を大切にしながら提供医療機関や専門医療機関と連携をとりながら適切な医療を受けることができるよう支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員はホーム内に配置している看護師に日々の様子の変化や健康管理などについて密に連絡・相談を行い、適切な医療・看護が受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ホーム独自の医療連携シートや情報ファイルを作成しており、急な入院などにも情報提供できる仕組みを作っている。また、日常的に看護師を通じて提携医療機関との連携に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時及び利用者の方に状態の変化が見られた時、家族・主治医・看護師・職員で十分に話し合い、ホームにできることや方針について理解を得た上で支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成し、落ち着いて迅速に対応できるように努めている。また、研修や振り返りを通じ随時見直し・点検をおこなっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防防災訓練・避難訓練を年2回(日中想定1回夜間想定1回)を実施している。また、運営推進会議等で地域の方と災害の過去の振り返りや現状などを話し合い協力体制の構築や状況把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は、事業所内外の認知症研修を通じて、利用者一人ひとりにあった声かけを心掛けています。また、日々の業務の中でも管理者を中心に職員間で注意しあい適切な対応ができるよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、本人の思いや希望を傾聴し、自己決定や選択ができる環境を整えるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本となる本人の生活ペースを尊重し、一人ひとりの希望や心身の状況に応じて、柔軟に対応し本人本位の生活が送れるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人や家族の希望に沿って、洋服の買い物、衣類の選択、アクセサリー、パーマ、、ヘアカラーなどその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感ある地域の食材を使用し、買い物や献立作りを工夫したり、3食とも手作りで提供している。準備、配膳、片付けなど職員と一緒にこなしていただくなど、食事が楽しみなものになるように支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量の摂取量を細かく記録し、利用者の状況を把握した上でその方に合った食事の形態やタイミング、介助方法などを工夫している。また、必要に応じて栄養補助食品の使用し必要栄養量が摂れるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、プライバシーを配慮した上で、うがいや歯磨きを行ったり、夜間は義歯洗浄剤を使用して口腔内の清潔を保持している。適宜、訪問歯科診療を受け、治療とともに口腔ケアについて指導・助言を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄の記録をとって、排泄パターンの把握を行い、可能な限りトイレで排泄できるようプライバシーに留意しながら適切な声かけや状況に応じた誘導・介助を行なっている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	健康チェック表より排便状況を確認している。便秘が本人にもたらす負担や影響を研修を通じて職員が理解し、記録等により排便の状況を把握している。また、食材の工夫、水分補給、適度な運動などを働きかけ、服薬だけに頼らない排便を心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の基本スケジュールはあるが、一人ひとりの希望や状況により柔軟に対応している。入浴剤の使用やケアの工夫などにより、利用者がリラックスして入浴を楽しめるよう努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の設備や寝具などは利用者の習慣をできるだけ尊重して安心して休めるように環境を整えている。また、共同スペースにおいても、ソファ・椅子・足置き・クッション・ひざ掛けなどを使用し、ゆったりと休める環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師が医療機関と連携し、GH職員はその指導の下、一人ひとりに合った適切な服薬支援を誤薬等ないよう確実にしている。また、利用者の症状の変化については、随時看護師に連絡・報告し、指示を受けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日の生活の中で、利用者それぞれが役割を持ってハリのある生活を送れるよう支援に努めている。また、レクリエーションやおやつ作りなどの参加や趣味活動の支援を通じて気分転換が図れるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	可能な限り本人の希望に沿って散歩や買い物、地域の行事に参加できるよう努めている。また、家族との外出・外泊などができるよう協力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者の方の状態など家族と相談しながら、自己管理してもらったり、職員と一緒に買い物に行き、嗜好品や日用品などが購入できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族と相談しながら、電話の取次ぎや年賀状や暑中見舞いなど手紙のやり取り等支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間はできるだけ清潔に保つとともに写真や装飾品、植物などで季節を感じられるよう工夫している。また、室温・湿度・採光・音などにも留意し、快適な環境に整えている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者一人ひとりが居場所を持って快適に過ごせるよう、家具の配置等を工夫してよりよい生活空間の整備に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具・寝具など本人が居室で使用するものは、家族と相談しながら本人の使い慣れたもの、好みに物を準備し、居心地の良い部屋になるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の心身の状況や利用者の生活導線などを考慮し、少しでも自立した安全な生活が送れるような環境整備に努めている。		